

一関市議会 教育民生常任委員会 記録

会議年月日	令和6年2月6日(火)			
会議時間	開会	午前9時32分	閉会	午後0時10分
場 所	第1委員会室			
出席委員	委員長 永澤 由利		副委員長 千葉 信吉	
	委員 岩 渕 優		委員 那 須 勇	
	委員 佐藤 真由美		委員 菅 原 行奈	
	委員 門 馬 功		委員 千 葉 大作	
遅 刻	遅 刻 なし			
早 退	早 退 なし			
欠席委員	欠 席 なし			
事務局職員	栃澤局長補佐兼議事係長			
紹介議員	なし			
出席説明員	別紙座席表のとおり			
参 考 人	なし			
本日の会議に 付した事件	<p>所管事務調査</p> <p>(1) 第3期岩手県国民健康保険運営方針案(保険税水準の統一)を踏まえた当市の対応について</p> <p>(2) 一関市病院事業経営強化プラン(案)について</p> <p>(3) 第2期一関市成年後見制度利用促進計画について</p> <p>(4) 一関市再犯防止推進計画について</p> <p>(5) その他</p>			
議事の経過	別紙のとおり			

# 教育民生常任委員会記録

令和6年2月6日

( 開会 午前9時32分 )

委員長 : ただいまの出席委員は8名です。

全員の出席ですので、これより本日の委員会を開会いたします。

本日の委員会には市民環境部長、福祉部長、藤沢病院事務局長の出席を求めました。

録画、録音、写真撮影を許可しておりますので、御了承願います。

なお、本日の委員会の一部、一関市病院事業経営強化プラン(案)については、インフルエンザなどの感染症などが流行していることなどを考慮し、医療関係者である藤沢病院事務局長からの説明は委員会条例第14条の2、開催方法の特例による開催が適当と判断し、オンラインによる方法で委員会を開催いたしますので、御了承願います。

それでは、これより所管事務調査を行います。

初めに、第3期岩手県国民健康保険運営方針案(保険税水準の統一)を踏まえた当市の対応についてを議題といたします。

当局より説明を求めます。

佐藤市民環境部長。

市民環境部長 : それでは、本日は国民健康保険税水準の統一に係る、第3期岩手県国民健康保険運営方針案を踏まえた当市の対応について説明させていただきます。

国民健康保険は加入者の年齢構成が高く、医療費の水準は高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者、市町村になりますが、この小規模の保険者において、高額な医療費が発生した場合には保険税が変動し、財政運営が不安定になるという課題があります。

このため、平成30年度の国保制度改革により、年度間の保険税変動の抑制を図るため、保険者の規模について都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとなったところであります。

保険税水準の統一を進めることにより、医療費水準を市町村単位ではなく、都道府県単位で保険税に反映させることで、医療費水準の変動をより平準化して保険税に反映することができることから、国民健康保険税の変動をより抑制し、安定した国民健康保険財政の運営ができるとして、国では保険税水準の統一を促しているところであります。

岩手県では令和3年度から令和5年度までの岩手県国民健康保険運営方針第2期期間中においては、各市町村の医療費水準に応じた保険税率等にすることとしておりましたが、国民健康保険法の改正を踏まえ、令和6年度からの第3期国民健康保険運営方針案において、国民健康保険税統一に向けた方針を示したところであります。

本日は岩手県が示した保険税水準の統一案の内容と、その統一案を踏まえた当市の国民健康保険税算定の対応について説明をさせていただきます。

詳細については国保年金課長から説明いたします。

委員長 : 村上国保年金課長。

国保年金課長：それでは、私から配付しました資料に基づいて説明をさせていただきます。

1 ページを御覧いただきたいと思います。

まず、初めに、1 の経過になります。

(1) 国民健康保険の都道府県単位化に伴う国民健康保険税の位置づけということで、現在の国民健康保険の財政運営の仕組みについて説明いたします。

平成30年度の制度改革によりまして、都道府県が財政運営の主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金、以下、納付金と省略させていただきますが、その納付金を岩手県が決定し、その納付金を財源といたしまして岩手県は保険給付に必要な費用を全額、市町村に交付するとされておりまして、市町村は国民健康保険税を財源に、都道府県に納付金を納付する制度となっているところでございます。

図を説明させていただきます。

この図は厚生労働省が作成した財政運営の仕組みの図になりますけれども、上が岩手県で下が市町村の国民健康保険の特別会計を示したものでございます。

まず、左下のほうを御覧いただきたいと思いますが、市町村は図では保険料となっておりますが、保険税と読み替えていただきたいと思いますが、市町村は保険税を徴収いたしまして、保険税を財源として岩手県に納付金を納めます。

真ん中に納付金と矢印が上のほうになっております。

岩手県はその納付金を財源といたしまして、今度は保険給付に必要な交付金を市町村に交付するというところで、下向きの矢印に交付金と書いてあるところでございます。

そういう財政運営の仕組みになっているところでございます。

説明に戻りますけれども、(1)の2段落目になります。

納付金の算定は、岩手県全体の保険給付費総額の見込みを市町村ごとの医療費水準や所得水準などを考慮して配分額を決定することとされておりまして、岩手県では現在、各市町村の医療費水準の差異をそのまま反映しております。

医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ と括弧書きでありますけれども、医療費指数反映係数 $\alpha$ といますのは、その納付金を市町村に割り振る際に、医療費の水準をどの程度反映するかという指数で、 $\alpha$ が1ということになりますと医療費水準をそのまま納付金に反映いたしますし、 $\alpha$ がゼロということになりますと医療費水準の差異を全く反映しないという指数になります。

次に、(2)になりますが、岩手県における保険税水準統一の議論の動向についてでございますけれども、国民健康保険法の改正によりまして、保険料水準の平準化に関する事項が国保運営方針の必須記載事項として位置づけられまして、保険税水準の統一が実質的に法律上義務づけられました。

このことを受けまして、岩手県が第3期国保運営方針案の中で、統一案を示したという経過になっているところでございます。

なお、この岩手県の第3期運営方針ですけれども、昨日までパブリックコメントが行われておりまして、今後、岩手県の国民健康保険の運営協議会を経て、決定されると聞いております。

次に、2の県の国保運営方針案の内容でございますが、まず(1)の保険税水準の統一

に向けた方針といたしまして丸が2つございますが、丸の1つ目、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となる完全統一を第4期運営方針期間中に実施することを目指すとありまして、第4期運営方針期間といたしますが、令和12年から令和17年の予定となっております。

丸の2つ目になります。

将来的に保険税水準の完全統一を目標とするが、まず、令和11年度の納付金算定において、医療費指数反映係数 $\alpha$ をゼロ、すなわち市町村間の医療費水準の差異を反映しないとする、いわゆる納付金ベースの統一を実施するという方針となっております。

次に、(2)の納付金の算定方法についてでございますが、丸の1つ目になります。

納付金の算定における医療費指数反映係数 $\alpha$ を令和7年度から0.2ずつ引き下げ、令和11年度にゼロとするというのが1つ目で、丸の2つ目になりますが、医療費指数反映係数 $\alpha$ を引き下げることにより、納付金が増加する市町村に対して、激変緩和措置を講じるという方針となっております。

次に、2ページを御覧いただきたいと思っております。

そのことによる本市への影響について記載させていただいております。

納付金ベースの統一によりまして、医療費水準が岩手県平均を下回っている本市については、一人当たりの納付金が増加するということとなります。

表を御覧いただきたいのですけれども、納付金の見込みを示した表となっております。

医療費指数反映係数 $\alpha$ を段階的に引き下げることによりまして、令和11年度にゼロとすることによりまして、被保険者一人当たりの納付金は年々増加するという表になりますが、被保険者数が減少いたしますので、納付金全体としては年々減少していくというように見込んでいただいております。

最後に4の本市の対応についての説明でございますが、まず表を御覧いただきたいのですけれども、歳入見込みと財政調整基金残高の見込みを示した表となります。

上の表の国保税につきましては、現行税率での推定をしております。

それから、2段目の激変緩和分というところですが、医療費指数反映係数 $\alpha$ を段階的にゼロとした場合に、医療費水準が低い本市に激変緩和措置として交付される交付金を見込んだところでございます。

財政調整基金繰入金につきましては、単年度収支は赤字となっておりますので、その赤字分を財政調整基金の取崩しで賄うとした場合の基金からの繰入額を示した推定となっております。

この繰入れによりまして、財政調整基金の残高ですけれども、最後、令和11年度の見込みは4億3,000万円と見込んでいただいております。財政調整基金の活用によりまして、当面は必要な歳入を確保できると見込み推定しておりますことから、現時点においては税率を据え置くこととしたいと考えているところでございます。

以上が、第3期岩手県国民健康保険運営方針案（保険税水準の統一）を踏まえた本市の対応についての説明となります。

以上です。

委員長 : それでは、質疑を行います。

千葉大作委員。

千葉（大）委員：今の当市への影響ということで、納付金ベースの統一により、医療費水準が岩手県平均を下回っている当市は納付金が増加することになると。

今の国民健康保険に加入している方々の総数が2万1,608人と理解していいのかということですか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：令和6年度、国民健康保険の被保険者数が2万1,608人ということで見込んで、推定にはなりますけれども、国民健康保険の被保険者数がこのぐらいの人数ということになります。

委員長：千葉大作委員。

千葉（大）委員：それで、納税をクリアしている方々の人数は何人か。

5割とか6割とか、そういうような表現でいいのですが、納税を遅滞している方々は何人、そして、納税をクリアしている人、何人ということ。

収納割合を。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：収納率ということでお答えさせていただきますけれども、令和6年度としては前年課税分ですけれども、95%を見込んでいるところでございます。

委員長：千葉委員。

千葉（大）委員：令和6年度が95%を見込んでいるということになると、令和5年度の収納率は。

3月になっていないから分からないと思うのだけれども、今の時点で分かるのであれば教えて。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：最終的には大体95%を超えるくらいには、現在、令和5年度はまだ納期がありますので。

最終的な見込みとしては、令和5年度におきましても95%を上回るぐらいを見込んでいるところです。

委員長：千葉大作委員。

千葉（大）委員：納付割合が95%を超えると。

そうした場合に、その赤字の部分は財政調整基金で負担をします。

その状況だけでも、9,088万9,000円を財政調整基金から負担するというので、それはクリアできるということなのですが、令和7年度もそういうことで、ずっと令和11年度まで続いているわけなのですが、納税者の立場から言うと、国民健康保険税というのはかなり重税なのね。

そういう納税者の立場から言うと、できればもう少し金額が下がってくればよいという思いが、大多数の国民健康保険加入者の思いだと思うのだけれども、それに対して一関市として、今までどおり賦課を続けるのか、やはり若干の納付金額、納付割合を下げていくとするのか、その辺はどうですか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：先ほど、財政の仕組みを説明させていただきましたけれども、納付金を納めるために国民健康保険税を徴収するというような形になっておりまして、その納付金の動向によりまして、納付金が急激に上昇したりしますと、やはり財源が足りなくなって税率を上げるということを考えていかなければならないです。

逆にその納付金が少なくて済めば下げること検討すると思いますけれども、現段階といたしましてはどんどん納付金は上がっていくというような推計になっております。

ただ、あくまでも推計で、どちらかというとも低めに見積もった納付金の額は医療費がどんどん岩手県全体で上がれば、やはりその分は上がっていきますので、そういう観点からちょっと見えない部分も多々ありまして、現段階では令和11年度、財政調整基金の適正額というのが今はないので、4億円ありますので、現行税率でいけば、今の段階では何とかなるというような形で。

これが急激に来年度以降、また納付金の額が上がったりしますと財源が不足するというようなことが考えられますが、現段階ではなかなか下げるところまではいっていません。

委員長：佐藤委員。

佐藤委員：やはり千葉大作委員と同じように、国民健康保険税というのは大変負担が大きいと思っております。

本当に弱者の国民健康保険税額が上がっていくというところですし、やはり一関市の財政調整基金も使っていかななくてはいけないというところで大変だと思うのですが、その点では均等割りとか、そういうのを市で調整していくとか、そういうことは可能なのでしょうか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：均等割りとか税率につきましては一関市の条例で決めておりますので、それを動

かすということは可能です。

ちなみに財政調整基金といいますのは、国民健康保険特別会計の財政調整基金でございまして、一般会計とは別の基金になります。

委員長：佐藤委員。

佐藤委員：一関市の条例を変えれば、可能だということで解釈していいのですね。

委員長：佐藤市民環境部長。

市民環境部長：税率については先ほど申しましたとおり、一関市の条例で決めているところであり  
ります。

均等割り、平等割りの金額についても条例で決めています。

お話の内容については、恐らく一関市で調整というのは一般会計からの繰入れという  
ような趣旨と思いますけれども、一般会計の繰入れについては国ではそのようなことは  
条例で決めるのはできないし、一律に免除は想定していないところです。

それから、今回この保険税水準の統一、岩手県で方針を示しましたけれども、そのよ  
うな一般会計からの繰入れ、いわゆる赤字補填のために繰入れすることにつきましては、  
今回この激変緩和分ということで措置される見込みではありますが、その激変緩和分は交  
付しないというような方針を示しているところでありますので、一般会計からの繰入れ  
による均等割りの免除、あるいは減免はできないと考えているところでございます。

委員長：岩淵委員。

岩淵委員：3、当市への影響の表の下、黒ボツが4つありまして、その2つ目なのですが、令和  
7年度から令和11年度にかけて、 $\alpha$ （医療費指数反映係数）を0.2ずつ引き下げますと  
いう話。

この0.2ずつ引き下げるという考え方は、何を基に0.2ずつ引き下げていくのかいうこ  
とを御説明いただけませんかでしょうか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：令和11年度にその医療費水準の納付金に反映するのをゼロにするということを最  
初に目標として掲げ、それを一気にゼロとしますと、やはり急激に納付金が上がるとこ  
ろが出てきますので、それを少しずつ上げていくために0.2ずつと。

その期間が第3期の岩手県の方針が令和6年度から令和11年度の期間になりますので、  
その期間内に納付金ベースの統一を図りたいということで、最終年度に $\alpha$ をゼロという  
考えだと聞いております。

委員長：岩淵委員。

岩渕（優）委員：3、当市への影響の最初のところに、当市は医療費水準が岩手県平均を下回っているという説明がありますけれども、この背景は何なのでしょう。

その岩手県平均を下回っているという、その理由と伺いますか。

これって多分、今後もこういう方向に行くのか、それともいやいやそのうち岩手県平均を多分上回るときが来るとか、その辺をどのように見ていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：まず、その医療費水準の出し方と伺いますかあれなのですけれども、ちょっと複雑な計算をして出しております、単純な医療費ではないのですけれども、いずれその医療費指数というのがございますけれども、それが当市は0.93幾らということになっておりますが、岩手県全体としても0.9幾らなのですけれども、それよりも医療費指数が低いということで、ちょっとその理由はなかなか分析が難しいのですが。

ただ、過去の医療費指数の推移を見ますと、順位で言いますと岩手県内で平成30年度は26位とかなり低かったのですが、令和6年度は21位ということで徐々に上がってきて、岩手県内の順位としては上がってはきております。

一般的にいわれるのは、やはり医療機関の数ですとかとは思いますが、それを正確に分析はできていないところです。

一人当たりの医療費が高いところは高く出ることになるかと思えます。

委員長：岩渕委員。

岩渕委員：医療費指数を出すのは難しいとおっしゃいましたけれども、単純にお一人お一人、国民健康保険に加入されている方の医療費が、言い方を単純にすると、よそよりも一人当たりの医療費が少ないという見方で一応判断できるものなののでしょうか。

いろいろな式があってはじき出すのでしょうかけれども、単純に我々から見たときにはそういう見方でよろしいのでしょうか。

となると、当市のいろいろな介護予防とか様々な取組が功を奏しているのかどうか、その関係性というか、それとも病院に行くのを我慢しているのか分かりませんが、そこのところはどうなのでしょう。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：委員が言われたように、一人当たりの医療費が低いと、岩手県平均よりも低いということで考えていただいて構わないと思います。

ただ、なぜ、そうなっているかということについてはなかなか複合的な要素があるということで、岩手県でも分析をしたのですけれども、なかなか分析しかねるといって、医療機関の数だけの話でもないということですし、いろいろな要素が絡み合っていること

というように岩手県からは聞いておりますが、一概にこの事業をやっているから低いとか、そういうのはなかなかはっきりとは分かってはいない、相関がないような感じはします。

委員長：岩淵委員。

岩淵委員：では、この医療費水準を、ここでは岩手県平均を下回っているという表現をされていきますけれども、全国平均で見たときにはどういう位置にあるのでしょうか。

そこをちょっともしお分かりであれば、教えていただきたいと思います。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：実はその医療費指数という数字は全国平均に比べて幾らかという出し方をしておりまして、全国平均に年齢ごとの人数にばらつきがありますので、それを全国的な平均に直した数字で比較しているのですが、それが0.93幾つということになりますので、岩手県全体としても全国を下回っておりますし、さらに一関市は下回っているということになります。

委員長：門馬委員。

門馬委員：4、当市の対応ですけれども、激変緩和分と財政調整基金を繰り入れることによって、取りあえずは税率を据え置くことができるという話なのですが、これは一関市全体としてはそうなのですが、これ以降、激変緩和分がなくなったり財政調整基金もおぼつかなくなったりした場合に、市民、個人的に負担するものが結構高くなると思うのですが、逆に市民、個人的に激変緩和みたいな、そういったことなどは考えているのでしょうか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：令和11年度までに納付金ベースの統一ということで、令和11年度までしか示しておりませんが、その後、完全統一ということを岩手県では令和17年度までという方針になっておりまして、令和11年度以降、その激変緩和措置とかは納付金ベースの統一に係る激変緩和はなくなるのですが、それ以降は現在何も決まっていない段階で、これからそこら辺は議論になると。

例えば、市町村ごとに財政調整基金を持っておりますけれども、それをどのようにするのかとか、これから検討していくという段階でございます。

委員長：菅原委員。

菅原委員：私が今思ったのは、当時はその指数が低い等で、そんなに医療費が掛かっていないと。そして、財政調整基金が5年後には大体半分ぐらいに減ることは減るのですが、税率

を据え置くこととするというのは当市の現時点での方針ですよね。

今、その国民健康保険税がやはりちまたから、今、2万1,000円ですか、高いというように、大変負担だというように言われているのですが、5年後、6年後、統一していくのであれば、もう少し税率を据え置くのではなくて、少し低くするとかという方針とかは出ないのかなと疑問を持っているのです。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：先ほど、納付金の推移がなかなか読めないという話をしましたけれども、やはりそこが固まらないというのが1つと、あとは岩手県内統一に向けてこれからいろいろ進んでいくものと思っておりますので、その他市町村の動向なども見ながら検討していく必要があるのかなと思っております。

委員長：菅原委員。

菅原委員：それでは、その現時点での当市の税率は、岩手県内においてはどのような水準にあるのかを教えてください。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：大体で申し訳ないのですけれども、標準的な年収の家族というところで岩手県が試算した結果によりますけれども、それによると大体岩手県内だと上から10番目ぐらいです。

まだ令和4年度の実績ですけれども、すみません、ちょっと若干上下するかもしれません。

大体10位ぐらいで推移してきておりました。

委員長：菅原委員。

菅原委員：それでは特別1番とかではないわけで、一番税率が高いとか低いとかいうところではないわけで、この5年後に標準化されたときに税率が幾らになっていくのかというのは今の時点では分からないのですが、この5年間だけでも一関市の税率をちょっと低くするとかというような方針は出ないものなのでしょうか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：やはり将来的な見込みをしていかなければ、急激に上がったという事のないようにということで考えております。

ただ、国のほうで所得の限度額をだんだん上げて、法律改正によりまして上がってきておりまして、昨年度もあったのですが、その限度額上がった分で若干その財源を元に

今年度、令和5年度の税率は若干下げさせていただいたという実績はあります、微々たるものではございますけれども。

これ以降については、これから検討になります。

委員長：佐藤市民環境部長。

市民環境部長：まず、税率の引き下げについてですけれども、今後、お一人当たりの医療費が上がっていくという見込みの中で、なかなか下げていくということは難しいと考えております。

今後、この基金を活用して現在の税率を維持していくということでありますので、この基金がなければ、本当はもっと税率が上がっていないと賄えないというような状況です。

そのような中で一旦下げたとしても、その基金がなくなったときにかなりの税率のアップが見込まれますので、そのような大幅な増減はないように、正直な運営をしていくという方針の中で税率を据え置くというような考え方をしているところでありますので、この令和12年度以降、保険費水準が岩手県内統一になると、恐らくかなりの金額が上がっていくのではないかとというようなことで考えています。

それで、令和12年度以降も残った、今のところ見込めるのは4億3,000万円ですけれども、それを活用しながら、上がっていくのを見据えて税率のアップを抑えていくというような方針にしたいというようなことで考えておりますので、なかなか下げるというのは、本当は下げるのが望ましい、私もそうしたいといったことありますけれども、長期的な見通しの中で下げるのは難しいというような考え方をしているところでございます。

委員長：那須委員。

那須委員：課長からの経過の(2)の中で、パブリックコメントを実施しているというようなお話がありました。

もちろん、そのパブリックコメントの内容、保険税水準の統一に対するパブリックコメントということで理解していいのか、そのパブリックコメントの中身とそれに対してどういう意見があるのか、今の段階で公表できるのであれば、お話をいただきたいなと思います。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：まず、パブリックコメントは岩手県が実施しているもので、この第3期の運営方針案そのものについて岩手県が昨日までパブリックコメントをしていたということです。

それから、保険税水準統一だけではなくて、そのほかにもいろいろな方針がございますので、それに対するパブリックコメントということになります。

それから、どのような意見があったかということにつきましては、今後、岩手県が回

答というか公表していくということで聞いております。

現時点ではちょっと分かっておりません。

委員長：那須委員。

那須委員：やはりパブリックコメントですから、岩手県民なり国民等々の意味ということの中での様々な意見がたくさんあればいいのですけれども、なかなか被保険者のほうからこの保険税の水準の統一の部分のところを本当に理解して、それに対してどうしたらいいかというような意見もなかなか出ないような気がします。今後、この内容につきましてパブリックコメントですから公表するという形で、どこかでどのような意見があったかということは我々も含めて見るができるという状況にはあるということの確認です。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：岩手県のホームページのほうでパブリックコメントをやっておりまして、その中にも意見の概要と意見に対する岩手県の考え方をともに公表するという記載がありますので、誰でも見るができると思います。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：一関市も大変な状況で取り組んでいくということで、岩手県としても全国的には、今後、納めるお金が多くなってくる。

市民からすれば、市民感情的にはかなり厳しいものがあるのだと思うのですが、一関市としても、岩手県から国に対してやはり国民健康保険税に対しての負担、社会保障に対して負担というのはやはり市町村議会、あるいは自治会の中で訴えていく、その取組を併せてやっていただければと思います。

併せて、先ほど千葉大作委員からもありましたが、0.2ずつ削って行って、最終的に令和11年度以降はゼロにしていくという、上げていくということは分かりました。

併せて収納率、95%から96%の収納率になっているので、収納率を高めていくという取組を併せてしていかないと、やはり100%は難しいのだけれども、収納率を高めながら負担をお願いしていくということが大事ではないかと思うのですが、その辺はどうお考えでしょうか。

委員長：村上国保年金課長。

国保年金課長：医療制度とかその国保に対する国の助成などにつきましては、これまでも市議会などを通じて国に要望してきたところがございます。これからも要望していくということになっております。

それから、収納率を高める方策ですけれども、決算審査特別委員会分科会でも多少お

話ししましたが、なかなかこれという対策が今はないのですが、ショートメールですか、納付勧奨をするような形、あと国民健康保険のほうで徴収嘱託員を委嘱しております、その方々に頑張ってくださいとか、そういう方策をこれまでもでしたけれども、今後も採っていきたいと考えてございます。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：その辺、大変なことは分かるので。

あと納税率の関係、収納率の関係で先ほども話が出たのですけれども、国民健康保険税の税率の関係もやはり国民健康保険税が高いという、全体が高いという前提で議論がされていく。

その辺も条例の中で少しは軽減してあげるといふ、その辺の手立てもしながら進めていく必要があると思うのですけれども、その辺はやはり併せていろいろ考えているのだと思うけれども、なかなか難しいと思うのですけれども、その辺の取組を進める中で財政調整基金を使えばいいというものではないのだけれども、財政調整基金も限りがあるので、その辺、将来を見据えて平成17年度以降、さらに20年、30年となっているので、先を見据えての取組が大事ではないかと思うので、その辺の取組をお願いしたいと思います。

要望でございます。

委員長：そのほか、質疑ございませんか。

（「なし」の声あり）

委員長：なければ、質疑を終わります。

以上で、第3期岩手県国民健康保険運営方針案（保険税水準の統一）を踏まえた当市の対応についての調査を終わります。

市民環境部長をはじめ職員の皆様、お忙しいところ御出席いただき、ありがとうございました。

（休憩 10：17～10：20）

委員長：では、再開します。

次に、一関市病院事業経営強化プラン（案）についてを議題といたします。

当局より説明を求めます。

鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：本日は、お時間を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

今年度、病院事業で経営強化プランの策定を進めておりますので、その概要について説明させていただきたいと思っております。

項目は5つごとに整理しておるのですが、それぞれかいつまんで説明させていただきたいと思います。

まず初めに、Ⅰとして経営強化プランの目的でございますけれども、目的は黒ポツの3つ目に記載しております、将来に渡って良質な医療と介護を安定的、かつ効率的に提供していくために経営強化プランを策定いたします。

黒ポツの4つ目、プランの位置づけでございますが、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン及び経営戦略策定・改定ガイドラインの要請によるところの計画というような位置づけになります。

総務省がこれらガイドラインを出しておるのですが、公立病院においては経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっているということから、2007年と2015年に公立病院改革ガイドラインが出されております。

それによって、私どももプランを策定してきたところです。

しかしながら、依然として厳しい環境が続いており、中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるということでの今回のガイドラインでございます。

身近なところでも民間病院、閉院や事業転換しているところでありまして、かなり厳しい状況を迎えているという認識でおります。

本吉病院でも4月には診療所になると伺っておりますし、千厩病院でも1つの病棟を休止する方向というように伺っております。

Ⅱの経営強化プランの基本方針ですが、(1)ミッションと基本理念、(2)ビジョンを記載させていただき、(3)経営強化プランの基本方針として、良質で効率的な医療や介護を将来に渡って持続していくため、医療と介護の一体的経営を維持することを基本にして、経営の効率化、経営の自立性を高め、持続可能な事業運営を目指す計画としたところです。

(4)計画期間は2024年度から2033年度の10年間を計画期間といたしまして、3年ごとに見直しを行います。

Ⅲ一関市病院事業概要ですが、右側に移りまして過去の経営状況です。

地方公営企業法の全部を適用した2005年から18年間のグラフになっております。

経常利益を棒グラフとして示しており、下に伸びている2020年度のみが赤字です。

かなり健闘してきたところでございますが、利益は少なくなってきた状況で運営、厳しくなっているところです。

次のグラフは患者数・利用者数の推移でして、特に外来患者の減少が目立つところです。

外来患者数の2005年が4万7,690人、2022年が2万5,397人で減少しております。

入院患者数は2019年から減少に入っております。

外来部門についても全体的に減少しているところですが、老健ふじさわの通所リハビリは2005年に7,946人だったものが2022年に3,699人と、これも大幅に減少しているところです。

人口減少が背景にあるというところですが、長期処方などによって通院回数が

減っていること、待ち時間の課題、人材確保など、多くの要因があると捉えております。

Ⅳ当事業が置かれた社会環境の変化と見通しでございます。

人口の見通しは御承知のとおりでございますが、藤沢地域と隣接地域、隣接地域は千厩・川崎・花泉・室根地域を含めたところでも人口は今後10年で6,677人、18.4%減少すると。

藤沢地域に限って見れば、1,426人、20.4%の減ということになります。

病院開設時の1万990人からすると、約半分になるということでございます。

そのくくりの下から4行目から国土交通省の資料によるとというような記載をさせていただいております。

ここではその資料によると、5,500人の人口規模では一般病院が存在する確率が50%以下になるということです。

それから老人保健施設は人口が9,500人で存続確率が50%以下になり、老人福祉施設は人口4,500人以下でも存続確率が80%と見込まれております。

次のページです。

Ⅴ経営強化プランの内容です。

全体イメージで御説明させていただきたいと思いますが、病院と介護の両輪で運営していくことが事業全体を維持することになるという考えを持って取り組むものでございます。

病院については在宅から、介護施設から、あるいは急性期を経過した他病院からの転院患者の受入れを行っていく必要があると考えておまして、当面、同規模、同機能で維持していきます。

また、在宅機能の強化を図っていきたいと考えております。

介護部門では老健ふじさわとグループホームの収支改善と介護人材の確保が大きな課題であることから、事業の再編を行って、施設入所に人材資源を集中させることで体制強化をしていきたいと思っております。

老健ふじさわでは在宅復帰を目指す施設として強化してまいりましたが、ベッドの空きが生じている状況で、藤沢病院からの退院先にもなる施設として機能を残していく必要があるものの、藤沢病院の地域包括ケア病床からは直接在宅に退院する流れも多くなってきたということも含めて、より長期的に利用していただく方向にしたいと考えております。

グループホームについては、もともとワンユニットであることから、収支バランスをとることが難しい規模であるということがひとつで、そういった中で介護職員の高齢化が進み、特別養護老人ホーム光栄荘は従来6人で夜勤を組んでいたものを5人で組まなければならない状況。

夜勤ができる職員は介護の中心であるべき職員ですから、日中が手薄になってしまうということで、ベッドの稼働を抑制せざるを得ない状況まで来ております。

そのような厳しい状況を改善していくため、人材の適性配置を進めなければならないと判断をしております。

具体的な再編として、グループホームと通所リハビリの休止を予定しています。

グループホームは光栄荘に吸収する形で利用者の行き先を確保して、老健ふじさわの

通所リハビリはサービスの利用、定員増と病院に通所リハビリ機能を移管することにより、サービスメニューは少なくなるものの、機能の低下を最小限にしたいと考えております。

改変の時期は令和6年6月を予定して、準備を進めていきたいと思っております。  
経営形態の見直しについてでございます。

現状体制での継続はかなり厳しいという認識を持っておりますが、病院事業に最適な経営形態とは何かを検討していくことといたしまして、イメージ図としては介護事業を社会福祉法人化し、公営企業の病院の上に地域医療連携推進法人をかぶせて、一体的な事業を継続していくという方法が考えられるところです。

特に多くの会計年度任用職員によって、事業が維持されてきたという面がございます。  
これはずっと以前からの課題でありまして、介護部門の社会福祉法人化については人材の確保と雇用の安定という面でひとつの解決策になると考えております。

ただ、地域医療連携推進法人には他の法人の参加も可能で、地域全体で医療や介護を支えていくプラットフォームになり得るのではないかというような可能性を期待して、考えております。

続きまして、資料の3枚目です。

中ほどから収支計画の数字を記載しておりますが、このような経営プランを進めていった場合の収支見直しになります。

まず、今年度、2023年度の決算については8,000万円ほどの赤字を見込んでおります。  
2024年度、2025年度までの3年間は赤字が続く見直しになっておりますが、経営改善を進めて、4年後の黒字化を達成したいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

どうぞ、よろしく願いいたします。

委員長：これより質疑を行います。  
菅原委員。

菅原委員：計画を見ましたら、今の赤字の状態を経営形態を変えて工夫されて、そして3年後には赤字を脱出していくということで、この計画は本当によく練られているのではないかという感想を持っております。

その中で、社会福祉法人化の検討を進めるということですが、この社会福祉法人にすることのメリットを教えてくださいたいと思います。

委員長：鈴木病院事務局長。

藤沢病院事務局長：一番のメリットは、人材の確保と雇用の安定と考えております。

今、私どもの介護部門で働いている多くの方は、会計年度任用職員という雇用の仕組みで働いていただいております。

これは有期の雇用でございますので、新しく若い人が入ってくるとか人材を何年もかけて育成していくというところに非常にデメリットがあると考えておりますので、この

雇用の在り方、人材の確保の在り方を何とかしなければ、事業は成り立たないのではないかとこのように考えておりました、その辺を狙ってイメージしております。

委員長：菅原委員。

菅原委員：本当に雇用の問題、人材確保の課題はどの分野、どの事業、どの形態の事業所も抱えている難問だと思います。

そこをそのように社会福祉法人化することによって、新しい法人化することによって、新しい若い人材を得ていくというのは本当にすばらしい案だなという感想です。

ありがとうございます。

委員長：那須委員。

那須委員：先ほど説明あった2枚目の資料ですが、3分の2の右側の部分の経営形態の見直しについての説明ありましたが、見直しのポイントが理解できませんでしたので説明していただきたい。

この同じページの中の左側にプランのイメージ図があります。

これで説明していただければ分かりやすいと思われましたのでお願いします。

委員長：鈴木病院事務局長。

藤沢病院事務局長：経営形態の見直しについては、ガイドラインの中でも方向づけをすべき1つの項目とされているところがございますので、例えば地方公営企業法の一部適用をしていないところは全部適用にしますであるとか、全部適用をしているところはより柔軟な経営ができる地方独立行政法人化を目指しますとか、指定管理者制度を目指しますとか、いろいろなことがそれぞれの団体で考えられているところです。

私どもも1つの塊として何とか維持したいというところもありましたので、地方独立行政法人ということについて検討を進めるということを従来の経営プランの中では書かせていただいていたところでした。

しかしながら、事業が拡大していかない、ちょっと縮小傾向の中でバランスを取っていくというところの難しさがありますので、事業規模的にも地方独立行政法人化というのはかなりハードルが高いと今のところ考えております。

そこでどういう事業形態があり得るのかというところで、その事業形態をとること、やはり人材確保につながるものでなければならぬと私ども考えましたので、今回、社会福祉法人化、介護部門の社会福祉法人化とそれに併せた地域医療連携推進法人について検討して、できればそちらの方向に進みたいと考えているところです。

そこをイメージ図に載せると、今後の運営体制の検討の中で公立病院プラス社会福祉法人というような、それぞれの母体をつくりながら、その上に地域医療連携推進法人という、少なくとも2つの法人が連携して設立できる法人になりますが、これを全体的にかぶせることによって人材とか資金だとか物であるとか収入であるとか、それらいろいろ

ろな場面でお互いが連携する仕組みという地域医療連携推進法人になりますので、今は1つの組織ですけれども、仮に2つの母体にしても、全体的には1つにまとまった取組ができる仕組みだと考えております。

全国的には山形の日本海ヘルスネットというのが特に有名ですが、そういった成功事例もあります。

そこには医療法人、社会福祉法人併せて十三、四の法人が加わって、地域全体で医療や介護の福祉をやっているという事例がございます。

私たちはもう少し規模は小さいですけれども、そういったことをイメージして取り組んでいきたいと考えております。

委員長：那須委員。

那須委員：イメージ図に基づいての説明もありがとうございました。

3ページには進捗予定表がございます。

今後のスケジュールということだと思いますけれども、そういった2つの法人の連携ということも含め、経営の形態の見直しの分というのは、具体的にこの進捗予定表の中ではどの時期に見直しを図り、次の展開に進んでいくことになるのか、進捗予定表の中で併せて説明をお願いしたいと思います。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：進捗予定表、これも細かい字で本当に申し訳ないのですが、青い背景のところは経営強化プランの予定表で、その中で一番下の運営体制という項目がございます。

これは運営体制の検討を来年度、1年程度かけて方向づけを行って、それ以降、2025年度以降に実際にその新しい運営体制に移行していければと考えております。

委員長：那須委員。

那須委員：分かりました。

ありがとうございました。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：お疲れさまでございます。

この強化プランのこの運営体制で、公立病院の運営体制、あと介護関係は社会福祉法人はいいのですが、これは発展的に評価されるのだろうと思います。

これで、例えばこれから私たちが協議する中で、このプランのようになれば、こちらは藤沢病院の管轄で、社会福祉法人になると福祉課になってくるわけですね。

所管が2つになっていくので、今まで連携は保てたと思うのですが、入院して、

そして退院して、そしてその方々が復帰できれば家に帰ると、そういった地域医療が整えられているわけですが、分けても連携は取っていくと思うのですが、この辺の心配があるので、どう捉えているのかお伺いいたします。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：それぞれ独立して、判断していく部分も当然出てくることとは思いますが、全体的に理念の共有だったり、役割の分担をしっかりと地域医療連携推進法人の中で取り決めていけば、医療から介護、そして在宅で暮らすということについて十分実現できるのではないかと考えております。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：私の心配することというのは余り起きないということで想定されているという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：そのとおりです。

単に社会福祉法人化して終わりではなくて、連携推進法人まで設立するということころをセットで考えております。

委員長：千葉信吉委員。

千葉（信）委員：先ほど、山形県の例と言いましたが、差し支えなかったら施設名、病院名はわかりますか。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：日本海ヘルスケアネットです。

検索していただくと出てくると思いますので、山形県酒田市の病院が中心になってやっている地域医療連携推進法人になります。

委員長：千葉大作委員。

千葉（大）委員：鈴木病院事務局長には、様々な機会にお会いし、藤沢病院、それから様々な介護施設の状況をつぶさに承っておりますが、事業経営強化プランをつくったということを目の当たりにして、非常に私も安心しているのです。

ぜひ、この強化プランに沿って事業展開をされ、藤沢病院が今後も続くものと考えますし、それから介護施設も一体となつての方向性が見えてくる、そのように思います。

人口減少という、なかなか厳しい状況の中でこういうプランを描いたということは、一関市もだんだん少子化の流れが出てきて、一関市内の西城病院、一関病院、これらの変革も今出てきている中で、ぜひ、藤沢病院の対応についてしっかりとお願いができるかと思っております。

藤沢病院事務局長のお心構えをお聞きできればと思います。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：心構えといいますと、私だけでなく職員みんなが今まで取り組んできた、こういう包括ケアの仕組みに誇りを持ちつつ、当然、心配もして将来をどうしようかとみんな悩んでいる中で、将来に向けた一つの方向づけを今しっかりしないとより困難な状況に陥るといような認識でおりますので、私たちはこのプランは一つの取組ですが、全体的に医療や介護を長く残していきたい、そういう気持ちでみんなが取り組んでいるところでありますので、どうかいろいろと御支援、御指導をお願いしたいと思っております。

委員長：千葉大作委員。

千葉（大）：大変ありがとうございました。

チーム藤沢でしっかりと病院、それから介護施設をこれから永続できるようお願いいたします。

委員長：岩淵委員。

岩淵委員：御苦労さまでございます。

何点かちょっと教えていただきたいのですが、資料の1ページのところに、当事業が置かれた社会環境の変化と見通しというところがございまして、その中で隣接地域の人口がこういう数字になりますというところがありますが、藤沢地域プラス隣接とありますけれども、その隣接の地域はどこを指しているのか教えていただきたい。

それから、コアゾーンの人口、2033年には2万9,546人とありますけれども、このコアゾーンとはどの範囲なのか。

それから、その下のほうに先ほど御説明でもありましたけれども、国土交通省の資料、数字を御説明いただきました。

これを見ると、非常に人口によって、病院の存続のところ非常に危機的な状況になったりとか、大変な状況だということと思いますが、これは藤沢地域の人口を想定してこの国土交通省の数字を出してきたのかどうか、そこを教えていただきたいと思います。

それから、病院存続は人材の確保は当然として、もう一つは大きくは患者を増やしていかないと病院の存続はあり得ないと思いますので、3ページの進捗予定表がありますが、ここの左側のほうに事業収支計画予定表と書かれていまして、そこを見ていくと2024年度のところから帯が引かれていまして、継続して入院患者増の取組を実施とか、

それから通所リハ受入・継続して外来患者増の取組を実施しますと書かれていますけれども、この患者さんを増やす取組、たくさんあると思うのですが、何点か具体的にこういうところに力を入れていきますというところがありましたら教えていただきたいと思えます。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：まずは隣接地域についてですけれども、藤沢地域に接したところで千厩・川崎・花泉・室根地域などの人口です。

私どもの患者の8割が町内で、残りの2割が藤沢地域以外の患者になっております。

なかなか立地的に難しいところがありますけれども、もう少し広い地域から患者に来ていただく病院になりたいというようなところで、隣接地域の人口を意識した数字を出しております。

それから、コアゾーンについては65歳以上を想定しておりまして、いわゆる高齢者のゾーンが通院とか、そういう患者になり得るところでありますし、介護、入所についてはもうちょっと年齢的には後半になるかと思えますが、いわゆる高齢者をコアゾーンというようにここでは表現させていただいています。

それと国土交通省の資料で5,500人の人口規模では確率50%以下というところですが、患者の8割が町内、藤沢地域という現状からすると、どうしても意識として藤沢地域の人口が先に入ってくるので、国土交通省の5,500人というのはちょうど10年後の藤沢地域の人口が5,440人というところで、少しリンクしてくるというように考えて文章をつくっていただいています。

それから、患者をいかにして増やしていくのかというところですが、1つは待ち時間対策がございます。

それから、そういうことも含めての業務の効率化を図ることによってスピーディーな診察につながる、あるいは多くの患者がいてもスムーズに診察がこなせる、そういったいわゆる効率化を進めて、患者の受入れ枠を増やしていこうということにしています。

それから、今多くの方が予約制で診察を受けに来られていますが、そもそも予約枠を見直すことにしておりまして、受入れキャパシティを増やすことによって、周辺地域にもいろいろなアピールができるのではないかと考えています。

それから、ここには具体的には記載しておりませんが、私どもに今設備としてあるMRIですとかCTをより効率的にということか、皆さんに使っていただくということを考えてまして、この12月から脳ドックを始めています。

そういったことからの患者であったり、いろいろな対策を考えてやっていきたいと思っております。

委員長：岩淵委員。

岩淵委員：ありがとうございます。

藤沢地域の人口が爆発的に増えると思いませんので、全体、今現時点で患者さんの約

20%が藤沢地域以外の地域とおっしゃいました。

そうすると、この藤沢地域の皆さんに対するいろいろな病院事業のアピールも含め当然として、それ以外の地域のところにどのようなか、営業活動ではないでしょうけれども、藤沢病院のよさを周知していく、ここの取組というのはどのようなことを考えていらっしゃるのか教えていただきたいと思います。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：ここの文面に載っていない部分でのお話になりますけれども、一つはこの藤沢地域の中でやってきた地域ナイトスクールというものがあります。

これの開催地を少し広げていきたいということを思っております。

そうすることによって藤沢病院のことを知っていただいて、いろいろな接点になるのではないかと考えております。

もう一つは、病院祭りみたいなものを企画して、いろいろな地域の人が病院を訪れてくれるような機会をつくりたいと。

そういうようなことも思っているのですが、具体的にここで書くようなレベルまで練れていないものですから、記載はしておりません。

委員長：佐藤真由美委員。

佐藤（真）委員：経営強化プラン内容の全体イメージの中で質疑させていただきます。

グループホームやまぼとを事業休止して光栄荘のほうに吸収するということが、特別養護老人ホームというのはまだまだ待機者もあると思っておりますが、その辺は大丈夫、光栄荘にグループホームの人が入っても大丈夫のかなと心配しておりますし、それから、老健ふじさわの通所リハビリを休止して藤沢病院のほうに移管することで、こちらのほうで老健の中のデイサービスと一緒にあって、老健に入っている方もリハビリをするのだと思うのですが。

そして、また右のほうに在宅復帰機能として老健を維持するものの長期的には特養化を検討しているというところで、本当に人材不足で大変だと思うのですが、そうすると老健がなくなっていくということで、長期的というのはどの辺を目安としているのかということも含めてお願いします。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：グループホームの入所者を特別養護老人ホーム光栄荘のほうに吸収していくということですが、特別養護老人ホームも近年は退所される方、いわゆる亡くなられる方が以前よりかなり多くなっております。

そういったことから、人がどんどん動いている事態になっています。

老健ふじさわで、いわゆる特養の入所待ちで入っている方も多々あるのですが、特別養護老人ホーム光栄荘に移るとか他の特別養護老人ホームに移るとか、特別養護老

人ホームに移っている方がすごく多くなっています。

昔ですとなかなか特別養護老人ホームに入れないという状況がありましたけれども、今現在は比較的入りやすく、入りやすいと言ったらあれですけども、人は動いているというような状況になっておりますので、グループホームやまぼとの入所者の皆様についての行き先はきちんと確保できると考えております。

それから、現在は通所系がデイケアとデイサービス、2つ持っているわけです。

その通所系も1つにまとめさせていただこうというプランになっております。

どうしても日常生活の支援としての入浴とか食事とか、そういったところまで含めてのサービスを重視される方、それからリハビリを重視される方、2通りいるかと思うのですが、日常生活を重視される方についてはセンターのほうにちょっと移っていただいて、本当にリハビリが必要な人についてはきちんとした受皿として病院のほうで担当させていただくというように考えております。

老健が長期的には特別養護老人ホーム化というようなことを記載させていただいているのは、なかなか老健としての運営という厳しさが1つあるということと、国土交通省が言っているようになかなか人口規模的にも難しい地域のサイズというようなところもあります。

ただ、病院から直接在宅に帰れなくて、中間施設としての老人保健施設という、これも1つ大事な要素なのです。

だから、なるべくそういった機能は残したいのですけれども、何年先というイメージまではできていないのですけれども、将来的には特別養護老人ホーム化、長期に入れる施設のほうがより入所施設として生き残っていけるのではないかということで、ここには特別養護老人ホーム化を検討ということを書かせていただいたところです。

そういった何年頃というところは、まだ私どもイメージできておりません。

委員長：佐藤真由美委員。

佐藤（真）委員：藤沢病院が療養型とかそういうことも含めたお考えがあるのか。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：療養型というようなことを考えているかというのと、今のところそこは考えていなくて、今、私どもの在宅の患者さんが大体80人程度、80人から90人ほどという人数でおります。

それから、私ども自体の介護施設の入所者もいます。

そういった方がいざ入院するというような場合に、なかなか機能限定的な病院だと休日、夜間、いつでもというわけには多分いかないだろうと私どもは考えていて、24時間対応できる病棟を残していくことが在宅での暮らしを支えることになるし、介護施設での生活を支えることになるというように考えているところです。

委員長：佐藤真由美委員。

佐藤（真）委員：もし長期的に特別養護老人ホーム化検討ということだったので、藤沢病院は藤沢病院で機能的には残していくのだけれども、老健の受皿として療養型も考えていないのかという質疑でした。

委員長：鈴木藤沢病院事務局長。

藤沢病院事務局長：ちょっと聞き取れなくて答えてしまいました。

今のところ、老健を例えば医療介護院だとか療養型とかというような転換については考えておりません。

委員長：そのほか、ございませんか。

（「なし」の声あり）

委員長：なければ、質疑を終わります。

以上で一関市病院事業経営強化プラン（案）についての調査を終わります。

藤沢病院事務局長をはじめ職員の皆様、お忙しいところ御出席いただき、ありがとうございました。

休憩します。

（休憩 11：10～11：14）

委員長：再開します。

次に、第2期一関市成年後見制度利用促進計画についてを議題といたします。

当局より説明を求めます。

佐藤福祉部長。

福祉部長：第2期一関市成年後見制度利用促進計画についてですが、一関市総合計画を最上位計画とし、一関市地域福祉計画の理念、誰もが支え合い、みんなが安心して暮らせるまちづくりのもとに、一関市高齢者福祉計画及び一関市障がい者福祉計画の補完版として策定するものであります。

計画案につきましては、担当課長から説明をいたします。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：それでは、私のほうから説明をさせていただきます。

まずもって、この成年後見制度利用促進計画でございますが、令和3年度から5年度までの3年間の現計画、これを見直す形となります。

今後の見通しなどから課題を整理いたしまして、令和6年度から向こう3年間、令和

8年度までの取組についてまとめたものになります。

この検証や課題の整理に当たりましては、当課において昨年実施いたしました施設、病院、それから金融機関向けにアンケートを行ったところでございますし、併せて広域行政組合で調査をいたしました日常生活圏域ニーズ調査など、こういった結果を参考にしたところでございます。

なお、この計画の策定に当たりましては、地域連携ネットワーク会議というようなことで会議がございますが、その会議の構成員の方から御意見をいただいております。

なお、このネットワーク会議でございますが、弁護士会、司法書士会、社会福祉協議会などの各種団体を構成してございまして、今年度は2回開催しているところでございます。

それでは、事前にお送りしておりました概要版に基づいて説明をいたします。

上段に基本理念、目指す姿というようなところで載せてございます。

現在の計画と同様に、誰もが支え合い、みんなが安心して暮らせるまちづくりとしてございます。

その下、1、成年後見制度とはということで、制度の概要を記載してございます。

この制度でございますが、認知症や知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない人を法律的に支援する制度でございます。

御本人に代わって財産の管理、それから契約行為を行うなど、その人の権利を守り、生活を支援するための制度ということになってございます。

なお、本人の判断能力の程度に応じて、後見、保佐、補助の3つに分かれてございます。

続いて2、計画策定の趣旨でございます。

国におきましては、これまで第一期、第二期ということで、この制度の利用促進基本計画というのが定められてございます。

現在は令和4年度から令和8年度までの計画が定められてございまして、国の第二期計画を踏まえまして、地域共生社会の実現に向けて市民一人ひとりが尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするため、計画を策定するものでございます。

3、計画の位置づけにつきましては、先ほど部長から申し上げましたので省略をいたします。

資料の左側、4番に高齢化や障がいの現状を載せてございます。

4-1は、年齢3区分別人口の推計と認知症高齢者の人口推計を載せてございます。

人口ビジョンによる人口推計では65歳以上の高齢者人口は減少傾向に向かい、ただし高齢化率については引き続き上昇が見込まれているところでございます。

参考までに高齢化率は令和5年度は38.5%、令和8年度には39.5%ということで1.0ポイント増加すると見込まれてございます。

一方で認知症高齢者につきましては御覧のとおり、3年間で320人増加しているというようなことになってございます。

65歳以上の高齢者に占める割合は13.4%ということになってございます。

続いて4-2でございます。

知的障がい者と精神障がい者の状況になります。

手帳の所持者数でございますが、経年で増加してございます。

特に精神障害者保健福祉手帳所持者数というものが多くなっているというような状況でございます。

資料の上のほうにお戻りいただいて、4-3には令和4年12月末時点の成年後見制度と、日常生活自立支援事業の利用状況を載せてございます。

当市の成年後見制度の利用者数のうち、いわゆる後見という区分については全国と比較いたしまして利用者の割合が高くなっておりませんが、全区分の合計で比較いたしますと、全国よりやや低い率になってございます。

一方で日常生活自立支援事業、これは社会福祉協議会のほうで実施している事業になりますけれども、この利用者数は全国とほぼ同率というような状況になってございます。それから5、施策の展開についてでございます。

この制度の利用促進に向けて、3つの取り組むべき施策を設定してございます。

まず、1つ目として広報啓発ということでございます。

この制度について市民の皆様には十分理解を深めていただくための周知、啓発活動を推進してまいるということが1つ。

当然、相手方の体、あるいは心の状況等を踏まえた周知というのが必要になってきますし、また、一関市は広大な面積を持ってございますので、地域の身近な場所での啓発活動、こちらから出向いてといったようなニュアンスの啓発活動を行ってまいりたいということで考えたところでございます。

それから、2つ目の相談機能でございます。

昨年の4月に市役所の長寿社会課内に設置をいたしました一関市成年後見支援センターについて、相談機能の強化を行ってまいりたいということでございます。

具体的にはこの資料の中にございますとおり、住民や関係機関等へ相談窓口、こういったところが相談窓口になっているのかというようなことの周知広報を引き続き行ってまいりたい。

それから、窓口については高齢者、障がい者の区分で対応にばらつきが生じないように、支援する対応の平準化を図ってまいりたいというようなことでございます。

続いて、3つ目の支援体制でございます。

担い手の育成というのが課題となってございますし、権利擁護支援のいわゆる地域連携ネットワーク、資料の一番右下のところにネットワークの全体像というのを載せてございますが、こういったネットワークの整備に取り組んでまいります。

弁護士でありますとか司法書士、社会福祉士などの専門職の後継人が不足しているという現状がございますので、これに補完的な部分として社会福祉法人などの法人が後見人となる法人後見、あるいはこの制度に関する一般的な知識とか姿勢を身に付けていただいた一般の市民が後見人となる市民後見人の養成、この活動を検討してまいりたいということで考えておるところでございます。

以上が概要となります。

この本計画の草案につきましては、先月までパブリックコメントを実施いたしました。また、併せて先ほど申し上げました地域連携ネットワーク会議におきましても、その

構成員の方々から様々な御意見をいただいたところでございます。

それらの意見を参考に今後、修正作業を行いまして、3月までに策定を完了する予定としているところでございます。

説明を終わります。

委員長：それでは質疑を行います。

佐藤真由美委員。

佐藤（真）委員：相談窓口の機能強化ということなのですが、今現在、何人ぐらいで対応しているのか。

それと、4-3の利用状況を見ると、一関市は全国、岩手県と比べると後見の割合が高いのですが、全国、岩手県は保佐の割合が高くなっています。

その違いはどのようなところにあるのでしょうか。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：まず、相談窓口での人数というところなのですが、我々のほうで財源として定めているのは一次相談窓口というところで設定ございます。

昨年の4月1日に一関地方成年後見支援センターを長寿社会課に設置をしたところでございます。

いわゆる認知症高齢者を担当している部門というのが各地域の地域包括支援センターというところがございますし、それから長寿社会課においてもそういった御相談に応じております。

さらにその障がいのある方の御相談につきましては、同じ福祉部の中の福祉課というところでも対応をしておりますし、社会福祉協議会のほうに委託をしております基幹相談支援センターであるとか、指定特定相談支援事業所というようなところが市内に何か所がございます。

ちょっと具体的に対応する職員の数などを把握しておりませんが、そういった広く相談窓口としては一次相談窓口として想定しているところでございます。

それから2点目の後見と保佐の違いでございますけれども、後見、保佐、補助のいずれかに属するかどうかというのは、御本人の判断能力の違いによって違ってまいります。

いわゆる病院の先生の診断書であるとか鑑定書などを家庭裁判所のほうに提出することにより、この方は後見人相当、保佐相当、あるいは補助相当というような形で区分が分かれてまいりますので、ある意味、家庭裁判所の判断というところになるかということもございます。

委員長：佐藤真由美委員。

佐藤（真）委員：家庭裁判所の判断だということなので、ちょっと難しいところだと思っているのです。

実際の窓口にいらっしゃる、御本人がいらっしゃるのか、それともいろいろなところに窓口があるということは千厩とか大東でも相談ができる、各地域で相談ができるということで考えていいのか。

機能強化というところだったので、社会福祉協議会に委託されている、0.5人の委託というように聞いているのですが、それは1人とか2人にできないのかと思っているのですが、その点はどうでしょうか。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：御指摘のとおり、今、0.5人ということでおっしゃっていただきましたけれども、あくまでそこは一関地方成年後見支援センターの一部の業務を担っていただくということで、一関市社会福祉協議会にお願いをしているところでございます。

本庁だけでなく、各支所の市民福祉課というところでも当然に相談をお受けする形になってございます。

ただし、やはりこの家庭裁判所に申立てをするという行為の手続の内容については、本来であれば弁護士であるとか司法書士の方の権限の下に、権限といいますか手続をしなければならない。

ですので、そこに一関市の職員なり包括の職員がそこに携わることへの線引きといたしますか、いわゆる非弁行為にならないかみたいなどの議論もあるわけでございますけれども、窓口にいらっしゃる方というのはその判断能力が低下した方ではなく、やはりその御老人の方であれば息子とか娘という方がいらっしゃいます。

最近、認知症が進んで、例えば金融機関に行って、この預貯金を解約しようと思ったけれども、後見人の指定が必要になると思いますというようなアドバイスなどをいただいて、では、後見人を定めるにはどうしたらいいのかということで窓口にいらっしゃるというような方も多いので、そういった形で広く相談窓口がございまして。

一関地方成年後見支援センターの職員については、それらの1本上に行くことを目指して、知識であるとかそのノウハウについて、今、蓄積をしていただく、経験を踏んでいただいているというような状況にあるという認識でございます。

委員長：佐藤委員。

佐藤（真）委員：成年後見制度というのがすごく必要とされているというところでズームアップされたのですけれども、ちょっとトラブルも御家族の方からあたりということで、始まったばかりなのですが、その辺のところはどうでしょうか。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：確かに委員御指摘のとおり、トラブルといたしますか、本来思っていたものと違うというような議論ということが新聞などでも報道されてございます。

岩手日報に載っていたものを紹介させていただきますと、そのトラブルというか、非

常に大変だったということを含めての御紹介になりますけれども、やはり家庭裁判所への申立ての手続が複雑で分かりにくいというようなこと。

それから、家族の後見人は敬遠されて、いわゆる弁護士とか司法書士など、専門家の方が選任される傾向が高いというようなこと。

それから、1回選任された後見人は御本人の判断が戻るか、あるいはこう言ったらあれですが、お亡くなりになるまでずっと続けることになること。

それから、本人がお亡くなりになるまで、後見人の方への報酬というのがございます。

大体月額2万円から、財産をお持ちであれば6万円というようなところでございますが、そういったことが発生するというようなことでございます。

息子、娘からすると一時的な後見人を頼んだつもりだったのが、お亡くなりになるまでというようなことになりまして、そういったところでトラブルになりやすいというようなことが岩手日報の記事の中には取り上げられておりました。

委員長：岩渕委員。

岩渕委員：お聞きしたいのですが、支援体制で今お話がありましたけれども、申立て手続支援体制の整備ということで、私も過去、何件かいろいろ伺わさせていただきましたことがあるのですが、基本的には御本人がその成年後見制度以前の問題で、本当に判断できないという状況だったので、ここの報告にもありますけれども、施設、病院向け調査では成年後見制度の利用が必要な理由について、35%が親族等の支援が見込めないと回答と。

19%が介護保険、障がい福祉サービス、入退院における契約が必要と回答していますという報告がありますけれども、やはり施設を利用されている方であれば施設の職員、病院であれば病院の医療職員、専門職がいらっしゃいますが、そういう方々がかなり関わっていただかないと前に進まないということがあると思うのです。

その辺はどのようになっているのかということと、それから誰も手を挙げないという、申立てに手を挙げないときはここに市長申立てが必要となると書かれていますけれども、市長が家庭裁判所に提出書類を提出することに多分なるのだろうと思うのですが、市長が当然書類を作るわけではないでしょうから、その書類を作り上げる、また調整をする、それは一関市のどの、先ほど言ったネットワークの全体像がありますけれども、いったいどこがそれを担うのか、一関市としてのそういう大変な方々への市長申立てに該当するような方々への支援は、どのようなスタンスでというか、実務的にどのようにやっていくのかいうところを教えていただきたいと思います。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：初めに、様々な施設であるとか病院の職員の方からそういった成年後見制度へのつなぎというような形かと思います。

昨年度、成年後見制度について、高齢者の方であるとか障がい者の方でも分かりやすくということを目的に改めてパンフレットを作りました。

このパンフレットについては病院であるとか金融機関、それから施設等にも配布しま

して、そういった施設であるとか病院の相談を受ける方が後見制度とはこういうものだというようなことで御案内をしていただくための一助としてお配りをしてございます。

現にそのパンフレットを市役所の窓口にお持ちになり、病院の相談員からここに行つて、話を聞いてきたほうがいいよというようなことで御紹介をいただいている方も多くなってきてございますので、引き続き、そういった取組が必要ということで考えてございます。

それから、もう一つの市長申立てでございます。

これはあくまで市の権限において行うこととなっております。

この業務を社会福祉協議会などに業務委託もできるような規定にはなっておるところでございますけれども、当市においてはあくまで一関市福祉部長寿社会課、あるいは福祉課、その違いは高齢者であるか障がいがある方かというようなところで区別をしてございますけれども、基本的には長寿社会課、福祉課、それから支所であれば市民福祉課においても市長申立てを行うための調査であるとか家庭裁判所への手続については、そちらの担当課のほうでやっているという状況でございます。

委員長：岩淵委員。

岩淵委員：先ほど、一関市の調査資料でお話しさせていただいた、病院施設でその35%の方が親族等の支援が見込めない。

ですけれども、御本人しかいないといったときに、御本人がそういうことを考えられない状況といいますか、表現がちょっと難しいのですけれども、分からない状況にあつて、客観的に第三者から見て、この方は成年後見制度を利用したほうが絶対にいいだろうと感覚的に分かるケースが結構あると思うのです。

そのときに一步踏み出して、家庭裁判所に申立てをする手続のほうに進めていく支援といいますか後押しをしていく、そこについてはどういう形のイメージを描いていらっしゃるのでしょうか。

教えていただきたいと思います。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：市長申立てに入るまでの導入といいますかきっかけかと思っておりますけれども、先ほど来、申し上げておりますとおり、施設であるとか病院の方から相談を受ける、御本人から、あるいは御親族からその施設、病院の相談に行ける方もありますし、そもそも病院に入院するときに身元保証人も誰もいなくてお一人しかいない、現状として家族の支援が見込めないというような方が現にいらっしゃるとなれば、例えば病院の相談員から一関市の長寿社会課のほうに御相談というのがまいります。

当然、我々のほうではその方に関する親族の調査ということを行います。

戸籍などから兄弟がいる、あるいは2親等以内からのその申立てが見込めないときには市長申立てをすることができるという形になってございますので、そういった施設なり病院の相談員から市役所の長寿社会課において親族調査を行うというような、市長申

立てにつなげるタイミングというのはございます。

現在もございますので、そういった取組を引き続き行っていくというところでございます。

委員長：菅原委員。

菅原委員：私は実際に成年後見人制度の東京都のほうで利用したことがあります。

私の親族が高齢で認知症になったときに、包括支援センターのケアマネジャーの方が施設から何から何までお世話して下さるときに、やはり後見人が必要だということに分かってくださって、それで弁護士なり司法書士の先生なりを利用したことがあるのですが、もう10年以上前だったのですが、一関市では包括支援センターのケアマネジャーなど、そういったところの連携はどうなっているのか。

また、あと、私がちょっと危惧するのは、具体的な事務的なところを福祉部のほうで担うということなのですが、その事務の量に関して、私は事務の量が増えていくのではないかと懸念いたします。

もう少し事務ができるところの範囲を増やしていきなり、そういったことも今後、この第2期を3年間もやっていく中で考えていけないのかなと。

また、もう一つは、あと第1期のこの成年後見人制度利用促進計画というのがあったはずなのですが、一関市はそれに対してはどのような計画をしていて、実際というか実態とかはどうだったのかを教えてください。

委員長：伊東高齢福祉係長。

高齢福祉係長：1点目の包括支援センターの関わりという話がありました。

概要版の右下のほうに、先ほど説明のこのネットワーク全体像をお示ししてございます。

このネットワーク全体像、どうしてもシンプルにしたいと余り文字を入れなかったのですが、右側のほうに社会保険労務士、岩手県、広域行政組合、社会福祉協議会とありますが、この広域行政組合のところ西部地域包括支援センター、東部地域包括支援センターというところが関わっております。

今まで成年後見支援センターがなかった時代については、西部、東部だけでなく、各地域の包括支援センターというのがお世話をしてございましたので、今後につきましてはこの成年後見支援センターと、高齢者であれば地域包括支援センターと連携をしながら支援していくという体制で考えております。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：2つ目の委員御指摘の事務量が増えることが懸念されるというようなことで、確かに委員おっしゃるとおりかと思えます。

ただ、この利用促進計画において、何か市長申立てであったり、成年後見人の選定を

増やしていきましょうというスタンスではございません。

あくまでそういった判断能力が落ちる方が後見人を考えたときに、きちんと相談できる場所を設けていきましょうといった形でしっかりとその方々の支援になるような形での体制を整えていきましょうということが本質というところで考えておるところでございます。

その一方で、やはりいろいろな場所、機関において、そういった相談に乗れるだけの技量といいますかノウハウ、知識を持った職員というのはやはり必要になりますが、現状におきまして、なかなか増員というのが難しいというような状況でございますけれども、そういった長くいる方、あるいは包括支援センターですと、ある程度、そういった専門的な知識を持った方がいらっしゃると思いますので、そういった方々の人材育成も含めて、今後もやっていかなければならないと考えてございます。

それから3つ目の第1期計画でございます。

国の第一期計画が平成29年度から令和3年度までの計画でございました。

当市のいわゆる第1期になる計画というのが令和3年度から令和5年度までの3か年ということでございました。

国の第一期の計画におきましては、市町村に対してその成年後見制度の利用促進に係る計画を策定しなさいというようなことであるとか、先ほど来、申し上げてございます、地域連携ネットワークを整備しなさいというようなことが努力義務として挙げられていました。

第2期の計画の中で示してございます、広報啓発であるとか相談機能、それから支援体制というようなところについては第1期の計画にもございました。

これを継続的に取り組んでいくというようなところで第2期ではそのように定めておりますし、第1期の計画におきましても、そのような3つの施策について取り組んできた、取り組んでいるというような状況でございます。

委員長：那須委員。

那須委員：支援体制の中での市民後見人の育成の関係でございますが、これは実際もう既にいわゆる市民の方、一般の方というような表現でよろしいでしょうか、が後見人になっているという事例があると思っておりますが、やはりその中で先ほど課長からの話があったのだけれども、トラブルが結構ありました。

具体的にその身内ではない方だから、本気になって、ちょっと言葉もこれも適性でないのですけれども、本気になって後見人としての本来のこの役割をしっかりとやるというような格好ではなくて、自分の手当的などころの分だけで動いているというような感があると思いますが、質問の1つは市民後見人というのはどういう資格を持ってやるのだけか。

これも最後は家庭裁判所が選任するというのがそのとおりだと思うのですけれども、資格とか例えば人格としてもどういう方か、そういったとこの部分は例えば選定となる基準というか、裁判所とはいいながらもその基準というのがあれば教えていただきたいです。

委員長 : 佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長 : まず、市民後見人の現状でございます。

当市において市民後見人として活動している方は我々の把握の中では、ございません。

これから育成してまいりたいと考えておるところでございます。

市民後見人の要件については伊東高齢福祉係長から申し上げます。

委員長 : 伊東高齢福祉係長。

高齢福祉係長 : 先ほどお話がありましたが、資格についてはございません。

それから人格、これについては家庭裁判所の調査が入ります。

そういう内容でございます。

委員長 : 那須委員。

那須委員 : 私の感覚だと、その方から聞く限りでは市民後見人なのかなと思っておりましたが、いないということであれば違う形での選定されている方かと思うのですけれども。

何をお話ししたいかと言うと、いわゆるその身内でない方なので、具体的に身内でないのですが、別の身内の方とのトラブルというような、逆にそういったトラブルがあるというようなことを聞いておりましたので、その市民後見人となる方の資格とかいろいろ確認させていただいたのです。

特にないということであれば、しっかりその後見人としての役割をしっかりとやっていくというようなことだと思いますし、あとはさらにその身内の方からすると、そういったところも含めてこの相談機能もありますから、後見人の支援センターのほうにそういったところの部分も相談するということは、これは可能なのでしょうか。

後見人でない方以外の身内の方が後見人との関係のトラブルを相談するというような、そういったところの部分についての相談もセンターのほうであるのかどうか。

委員長 : 伊藤高齢福祉係長。

高齢福祉係長 : 成年後見人になられている方のトラブルにつきましては、成年後見人だけでなく、様々な方がなり得る、弁護士、司法書士、社会福祉士、法人後見、いろいろあると思いますけれども、その方々の課題、問題、トラブルというか、そういったことについても成年後見支援センターとして、どういった関わりの中で支援ができるかということは今後、体制をとってやっていきたいと思っておるところでございます。

委員長 : そのほか、質疑ございませんか。

(「なし」の声あり)

委員長 : なければ、質疑を終わります。

以上で、第2期一関市成年後見制度利用促進計画についての調査を終わります。

次に、一関市再犯防止推進計画についてを議題といたします。

当局より説明を求めます。

佐藤福祉部長。

福祉部長 : 一関市再犯防止推進計画についてですが、一関市地域福祉計画を上位計画とします再犯の防止等の推進に関する法律の第8条第1項に基づいて策定する、地方自治体において策定する再犯防止推進計画であります。

地域福祉計画に基づく各種計画との整合性を図りながら策定するものであります。

計画案につきましては、担当課長のほうから説明をいたします。

委員長 : 佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長 : この再犯防止推進計画につきましては、国において平成28年に再犯の防止等の推進に関する法律というのが施行されたところでございます。

この法律の中で市町村に対しましても、地方の実情に応じた施策の策定及び実施の責務があるということが明示されますとともに、国の再犯防止推進計画を勘案いたしまして、それぞれの地域の実情に応じた内容を盛り込んだ、この計画を策定する努力義務というのが書かれてございます。

お配りしました概要版に基づいて説明をさせていただきます。

1の計画策定の背景と目的でございます。

計画の背景といたしましては、刑法犯の検挙人員に占める再犯者率というのが全国的に上昇傾向にございます。

この説明文の右のほうに表を載せてございます。

上の長いほうが刑法犯検挙者数になっております。

中ほどにあるのが再犯者数ということでございます。

折れ線グラフのほうが再犯者率ということになってございます。

令和2年辺りには49.1%ということで、2人に1人が再犯者というような状況に全国的にはなっているところでございます。

これらを踏まえまして、一関市におきましても再犯防止を推進することによりまして、市民の犯罪被害を防止しまして、誰もが安全、安心に暮らすことができる地域社会の実現を目的として計画を策定しようとするものでございます。

2の計画の位置づけは先ほど部長から説明ありましたので、省略いたします。

3の計画期間でございます。

本計画は一関市において初めて計画を策定する計画でございますが、令和6年度から令和7年度の2年間といたしました。

なぜ、2年間かと言いますと、いずれこの計画につきましてはこの計画の上位計画にございます地域福祉計画、令和3年度から令和7年度までの5年計画がございまして、

次期策定の見直しのタイミングに合わせまして、この計画を次期福祉計画の中に包含させようというような形で考えてございます。

そのことから、令和7年度までの2年間というようなことで設定したものでございます。

4番の再犯防止施策の対象者でございます。

この法律に定義されております内容につきましては、犯罪をした者等というようにされております。

この犯罪をした者等とは、この法律の第2条におきまして、犯罪をした者、非行少年、若しくは非行少年であった者というように定義をされているところでございます。

飛びますが、一関市の状況を御覧いただきたいと思っております、6番でございます。

このグラフ等につきましては、一関市で発生しております刑法犯の統計データを掲載したものでございます。

全国的な傾向と同様に、当市においても再犯者率が高い現状をこれによりまして認識いたしまして、改めて再犯防止施策の必要性を示すものということになっております。

特に当市におきましては、全国的な傾向とは逆に、刑法犯の認知件数というのがこの3か年で増加傾向にございます。

また、若年層の検挙人員も増加傾向にございます。

このデータにつきましては、法務省の仙台矯正管区から提供された資料を基に作成しておりますが、全国の傾向と当市での状況というのが若干相違する部分もあるというようなことで御理解いただければと思っております。

これらの状況を踏まえまして、この計画においては5番の重点課題を定めたところでございます。

1つ目には就労・住居の確保。

2つ目には保健医療・福祉サービスの利用の促進。

3つ目には学校等と連携した修学支援の実施。

4つ目には民間協力者の活動の促進等、広報・啓発活動の推進。

5つ目には国・県・民間団体等との連携強化ということを定めたものでございます。

資料の右側、7番の施策の展開でございます。

先ほど申しあげました重点課題として掲げました5つの項目につきまして、それぞれ現状と課題、それから具体的な取組の例をお示ししてございます。

なお、この計画の具体的な施策につきましては、多くの行政領域をまたがる内容となっております。

特にもその庁内関係課のほうで実施しております既存の事業に、この再犯防止推進の視点を取り入れていただくことが重要だというようなことで考えたところでございます。

まず1つ目、就労・住居の確保についてでございます。

再犯者の中には再犯時に無職だった方、それから居住先を持たない方というのがおおございます。

これによって不安定な就労が再犯のリスクに結びつきやすくなってございます。

就労と住居の確保が重要な課題であるというようなことから、就労相談支援の充実、それから矯正就労支援などの情報提供、それから住居確保給付金の支給などの支援に努

めてまいりたいという内容でございます。

2つ目に保健医療・福祉サービス利用の促進についてでございます。

犯罪をした者等は困窮であるとか高齢、それから社会的孤立などの複合的な課題を有していることがおおございます。

各分野の専門機関の連携による支援が必要でありますことから、民生委員であるとか各種相談員等を介した保健医療・福祉サービスの利用促進、各種相談支援に努めてまいりたいという内容でございます。

3つ目、学校等と連携した就学支援の実施についてでございます。

一般的な高等学校等への進学率に比べますと、入所受刑者の方の高等学校等への進学率というのはやはり低くございます。

少年等が学習機会から遠ざかることがないように、関係機関が連携して対応する必要があるということから、児童生徒の就学援助、あるいはスクールカウンセラー等の派遣、補導員による非行防止、子育て支援の充実に努めてまいります。

4つ目、民間協力者の活動の促進など、広報・啓発活動の推進についてでございます。

地域の民間のボランティアの高齢化、あるいは担い手不足により、活動体制の確保というのが困難となっております。

活動支援の地域住民に対する広報・啓発が必要だということから、いわゆる保護司会の方々の運営に対する補助、それから各団体の活動周知、人材確保の支援に努めてまいりたいという内容でございます。

最後に5つ目、国・県・関連機関及び団体等との連携強化についてでございます。

この犯罪をした者等の支援につきましては、国と地方公共団体がそれぞれの枠組みの中で実施しているところでございますけれども、やはり互いに連携をいたしまして、一体となった切れ目のない支援を行っていく必要があるということから、関係機関、団体との情報共有、それから官民一体となった社会を明るくする運動など、啓発活動との共同実施に努めてまいりたいと考えてございます。

以上が計画の概要となります。

なお、この本計画案の素案については、今月16日までパブリックコメントを実施しているところでございます。

皆様から出されました意見を参考に修正作業を行いまして、この計画につきましても3月までに策定を完了したいという予定としてございます。

説明は以上でございます。

委員長：質疑を行います。

菅原委員。

菅原委員：具体的にその再犯を、当市においても大体低くて、令和3年度で40%、その前の令和元年度で61%という全国平均に近いような数字であります。

その状況の中で、当市で保護司の方は何人ぐらいいらっしゃるのかということをお尋ねしたいと思いますし、また、施策の展開の就労・住居のところで、民間業者との連携というのがあるのですが、現在、受け入れているそういう協力者の方とかはどれぐらい

いらっしゃるのかとか、あともう一つはその就学に当たっては具体的にそういう想定できる学校はあるのかというところをお尋ねいたします。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：大変申し訳ございません。

手元に資料がございませんので、ざっくりと申し上げていいのかあれですけども、大体、一関市と平泉町が1つのエリアになってございます。

たしか60だったか、そのくらいの人数だったかと思います。

それから、民間の受入れというようなところでございますが、こちらについてはまだ実際に受け入れていらっしゃるところもあろうかと思えます。

ただ、あくまで保護司を介したというような形での取組であるというようなことで、一関市においてどういったところにどういった方々が何人受入れがあるのかという状況については把握してございません。

委員長：菅原委員。

菅原委員：学校に関して、就学や様々な教育が必要な方に対しての受け入れられる学校は今現在、この市内の中で具体的に想定できる学校があるのかということです。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：そういった方々を特定した形での学校での受入れというような形では想定がないものと思えます。

ですので、そういう方をここの学校に入ってくださいというような誘導の仕方ではないかと理解してございます。

委員長：菅原委員。

菅原委員：何か具体的な事例がない、または今まで、これからだと思うのですが、一関市がこの再犯の方々の今後の社会復帰なり、社会に出て適応して生活していくということは私はすごく大切なことだと思っております。

しかし、まだ一関市には具体的な、ここには施策の展開でいろいろ述べられてはいるのですが、実際にそれを担う課であるとか人であるとかは準備されているのでしょうか。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：本計画は長寿社会課のほうで計画、策定の主体となって動いてございます。

この計画の本質でございますけれども、罪を犯した方を何か管理するとか監督するというような視点ではなくて、その再犯を犯した方の生活のしづらさへの支援というのが

本質なのかなというように思っています。

つまり、罪を犯した人であるということが支援導入の壁とならないように、支援者の意識調整を図るといったようなことが重要なことと考えてございます。

庁内関係課におきましては様々な事業を行っております。

再犯者だからこの事業を使ってください、利用してくださいという視点ではつくってごいませんので、そういった庁内での様々な事業を再犯防止の推進という視点から、改めて見直し、この計画を策定することでいきっかけになったのではないかと考えてございますので、そういった取組を引き続き行ってまいりたいというところでございます。

委員長：菅原委員。

菅原委員：私がなぜ、このようなことを心配しているのかと言うと、実際に私の知っているところでは登米市であるとか奥州市では具体的にその民間の事業者が積極的にそういったサービスを終えた方々を受け入れて就労させて、また、そこで更生を促したりとかしている事業者さんを実際に私自身が知っているの、実際に一関市内でそういったことを聞いたことがなかったので、今後、本当に具体的な事柄として、具体的な課題として上がってきたときにきちんと対応できていけるのかというところを心配しております。

それはまだ想定されていないということなのでしょうか。

委員長：佐藤長寿社会課長。

長寿社会課長：先ほど委員がおっしゃったような形での事業主の方々、岩手県の更生保護協力事業主というような方々で市内にも何件か建設業の方々であったり、そういった協力いただいている事業主がいらっしゃるというようなことでございます。

そういった事業主の方々を集めての研修会というようなこともされているようでございますので、保護司などでもそういった方々に関わりを持っていらっしゃるはずでございますので、そこは連携をして取り組んでまいりたいということでございます。

委員長：菅原委員。

菅原委員：本当に一関市がそういう視点を新しく取り入れて施策の中に入れ込んでいくということはいいことだと思いました。

ぜひとも広くこういう概念というか意識が広まっていけばいいなと、私も思います。以上です。

委員長：そのほか、質疑ございませんか。

(「なし」の声あり)

委員長 : なければ、質疑を終わります。

以上で、一関市再犯防止推進計画についての調査を終わります。

佐藤福祉部長をはじめ福祉部の職員の皆様、お忙しいところ御出席いただき、ありがとうございました。

休憩いたします。

( 休憩 12 : 07～12 : 09 )

委員長 : 再開します。

その他に入ります。

次回の委員会についてお諮りいたします。

今回は2月14日、午後1時30分から委員会を開催し、一関市手数料条例の一部改正について、提言事項について、調査項目について所管事務調査を行うことといたします。

また、一関市手数料条例の一部改正についてを調査するため、市民環境部長の出席を求めたいと思います。

さよう決することに御異議ございませんか。

( 「なし」 の声あり )

委員長 : 異議ありませんので、議長を通じて市民環境部長の出席を求めることといたします。

そのほか、委員の皆様から何かございませんか。

( 「なし」 の声あり )

委員長 : ないようですので、その他を終わります。

これもちまして、本日の委員会を終了いたします。

御苦労さまでした。

( 閉会 午後0時10分 )